



床边教学在临床医学本科生 见习与实习中的困局分析及对策

王亚民¹, 高翔², 王巍¹, 顾民^{1,2}, 韩志坚¹

1. 南京医科大学第一附属医院泌尿外科, 江苏 南京 210029; 2. 南京医科大学第二附属医院泌尿外科, 江苏 南京 210011

摘要:床边教学是临床医学本科生教育的重要组成部分,是本科生向合格临床医生转变的必经之路。为进一步强化床边教学并提升临床教学质量,文章通过相关文献的系统回顾,结合床边教学现状进行分析,指出床边教学减少的困局,归纳出五个主要影响因素,包括医院教学管理、带教导师、临床医学本科生、患者、模拟教学。并针对性提出相应的对策,形成规范的床边教学体系,包括系统的培训、实施方案和反馈机制,解除带教导师的后顾之忧,让带教导师、临床医学本科生、患者都能积极主动参与并获益,旨在提高临床医学本科生的临床思维以及操作技能。

关键词:床边教学;实习;见习;困局;对策

中图分类号:G642.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)04-409-004

doi:10.7655/NYDXBSS20210419

临床医学是一门古老而又独特的学科,兼具理论性和实践性,临床医学本科生(undergraduates in clinical medicine, UCMs)即使具备扎实的理论知识,仍很难直接参与临床实践操作和诊疗工作,因为临床工作不仅需要掌握典型疾病、经典操作、标准治疗,更要考虑家庭、经济、社会等因素,不允许在诊疗中出现任何失误,各方面因素使临床医学本科生上手较为困难。床边教学是临床医学教育的重要组成部分,也是学习临床技能和沟通技巧的重要场地,是目前资源条件下的最佳教育模式之一,能够让临床医学本科生更好地接触临床、了解临床,有效提升其对理论知识的掌握、培养临床思维、激发主动学习能力。随着临床医学的发展以及教学体制的变革,现实教育中理论知识与临床实践的结合常难以达到预期,且现阶段不少教学单位重视理论学习而轻临床实践,如何进一步提升临床医学本科生实习及见习中的教学质量,成为当今医学教育中的重点、难点和痛点。国内外医学院校正在尝试各种各样的教学改革措施,以期改变现状,但结果参差不齐^[1-2]。本文深入剖析床边教学在临床医学本

科生见习与实习中的困局,提出一系列的改革措施,旨在进一步提升本科生的教学质量。

一、床边教学的历史和特点

(一)床边教学的起源

床边教学这种医学教育模式由现代医学教育家威廉·奥斯勒于1903年首次提出:如果不去床边观察、问诊、走近患者,而只是看书、看病例、看报告,就像“学习航海却从未出海航行”;如果没有理论知识指导临床诊疗,仿佛“没有航海图,在茫茫大海上漂流出不了海”^[3]。教育家西尔维乌斯说,“要亲自带领学生实践医学,有必要让他们每天去看患者,并得到症状和体格检查结果”,他还向学生提问有关患者的病情、看法、治疗以及思考^[2]。

(二)床边教学的内涵

床边教学定义为患者在场的情况下进行的一系列教学活动,狭义上仅适用于医院环境中的教学活动,广义上适用于患者在场的情况下进行的所有教学活动,包括办公室环境和护理过程等^[4]。床边教学是以临床带教导师为主导、医学生为主体、患

基金项目:南京医科大学教育研究课题(2019LX040)

收稿日期:2021-02-11

作者简介:王亚民(1990—),男,安徽安庆人,硕士,讲师,住院医师,研究方向为泌尿外科及高等教育研究;韩志坚(1979—),男,江苏常州人,博士,副教授,副主任医师,研究方向为泌尿外科及高等教育研究,通信作者,981513911@qq.com。

者为中心的教学模式,是临床医学本科生锻炼临床技能、培养诊疗思维、学习沟通技巧的重要场景,也是本科生向合格临床医生转变的必经之路。良好的医患关系和沟通技巧对患者的诊疗和预后往往能够产生积极的影响,实习和见习中带教导师作为引路人,能够以最直观的方式展现诊疗过程,这是课堂教学无法替代的。因此,一直以来床边教学都为国内外医学教育人士所推崇,二十世纪前半叶就已被广泛应用于各医学院校^[5-6]。

(三)床边教学的特点

与课堂聆听演示文稿或在黑板上讲授不同,学生在场的情况下进行教学使临床医学本科生可以使用几乎所有的感观,包括视觉、触觉、听觉和嗅觉,能够更加全面地了解和捕捉患者和带教导师的所有信息,能够在与患者的直接问诊、交流中获得一手的准确信息,保证病史的准确。这为临床医学本科生灵活运用理论知识、培养临床思维提供了宝贵的经验。其次,带教导师在床边和患者的沟通既是临床需要,更是生动的医患沟通资料,带教导师在沟通中展现出对细节、关键点、侧重点的精准把控,以及对患者的医学人文关怀,使得临床医学本科生可以从经验丰富的临床导师那里学习人文主义的具体方法^[7]。

床边教学为培养临床医学本科生专业技能提供了极好的机会,通过问诊和体格检查,能够以直观的方式获得详细、准确的病史,同时可以提供直接反馈,为治疗方案的调整提供了即时有效的信息,锻炼了临床思维和操作技能,提高了临床医学本科生把握细节的能力和学习的动力。此外,加强医患交流有利于融洽医患关系。床边教学作为见习和实习的重要组成部分,是临床医学本科生将理论与实践结合的重要手段,也是提升临床知识和锻炼技能的重要方式^[8]。

二、床边教学的现状和困局分析

尽管床边教学在历史上如此重要并得到了大多数人的认可,但事实上床边教学比例正不断降低。有研究表明床边教学占比从1960年的75%下降到了1978年的16%,直至今日可能更低,床边教学的减少直接影响到临床医学本科生的学习和医生队伍的培养^[9]。

(一)医院教学管理因素

受中国几千年传统文化及教学思想的影响,临床医学本科生培养模式多采用“统一大纲、统一教材、统一课件”,以课堂传授理论知识为重心,重知识传授,轻能力培养,灌输有余、启发不足,直接阻碍了床边教学的进展,其中医院教学管理存在着诸多问题。首先,部分医院领导将重心放在临床或科

研工作上,对临床医学本科生的实习和见习重视程度不够,对实习和见习的安排、场地、人员没有提供足够的支持。第二,部分医疗机构的负责人担心床边教学会引起患者及家属的不适感,可能导致不满和投诉,因此主动限制床边教学的开展。第三,没有足够的考核激励措施,导致带教导师主观积极性不高,教学过程中注意力不集中、缩减教学时间、教学内容老旧、教学过程死板等,使得临床实践教学质量堪忧。第四,科室没有起到有效的监督、指导、提醒作用,承担的协调安排任务也很少发挥作用。第五,脱产带教制度无法完全有效践行,使得同时承担大量临床工作的带教导师无法全身心地投入床边教学。第六,床边教学尚未形成完整、详细、相对成熟的体系,师资培训力量不足,很多带教导师都处于单打独斗、自我摸索的状态^[7]。

(二)带教导师因素

临床医生既是患者疾病诊疗过程中的同行者,又是临床医学本科生的引路人。随着人口的增长和人民健康体检意识的提高,大量患者涌入医院,而临床医生的数量远远不足以满足所有居民的医疗需求,出现了日益增长的患者需求和短缺的医疗资源之间的矛盾。在医疗中的体现就是平均每位医生接诊的患者数及工作强度不断增大,特别是在教学医院,患者数量多、疑难危重患者多,医生承担的临床诊疗任务更加繁重,除此之外还要花时间处理大量的医疗文书及科研工作,导致临床医生没有足够的时间来准备及践行床边教学。临床导师大多没有经过系统的床边教学培训,没有完备的床边教学流程、方案,更多的是临场发挥,存在层次不清、主题不明、引领性不高的问题,难以充分发挥床边教学的魅力,更难以达到有效训练医学本科生临床思维的目的^[10]。

(三)学生因素

在中国传统教学模式的影响下,临床医学本科生经常处于或习惯性处于被动灌输状态,缺乏主动学习的意识,部分学生在临床学习的过程中不愿意或者不主动要求参加床边教学。其次,临床医学本科生面临着考核评比、考研、毕业、就业的压力,往往选择把学习重心放在理论课考核上,对临床实习和床边教学没有足够的重视^[11]。

(四)患者因素

随着患者整体素质的普遍提高,公共卫生教育的不断推进,患者对自身疾病的了解程度不断增加,对诊疗过程中的知情权、隐私权和人文关怀越来越关注,维权意识和自我保护意识不断提高,部分患者认为床边查房侵犯了隐私,产生了不悦的情绪,甚至臆测自己被当做试验品,因而拒绝床边查

房。其次,医疗技术和快速康复理念的迅速发展使患者平均住院周期大幅下降,与患者短时间建立有效的信任会更加困难,同时住院周期短的患者较住院周期长的患者依从性差,这对目标患者的选择带来了新的困难。

(五)模拟教学因素

随着科学技术和教学理念的发展,临床教学逐渐多样化、多元化,近年来出现了以问题为导向的教学法(problem based learning, PBL)、以临床病例为基础的教学法(case based learning, CBL)、以探究为基础的教学法(research based learning, RBL)等。其中PBL以问题为导向,采用小组讨论的形式,学生围绕问题独立收集资料、发现问题、解决问题,在过程中培养学生自主学习能力和创新能力,这与传统的以学科为基础的教学法有很大不同,PBL更强调学生的主动学习,弱化了传统教学中的教师角色。PBL、CBL、RBL主张发挥学生的能动性,增加学生在教学中的“戏份”,有利于教学质量的提升,迅速在全球各大高校得到推广,现已成为医学教育中备受推崇的教学手段之一。同时这些教学方法在一定程度上模拟了见习和实习中的床边教学,无形中替代了部分床边教学^[12]。

综上所述,多种原因的综合作用使临床医学本科生的床边教学正在减少,临床医学本科生实习和见习中的教学质量很难得到保证。

三、强化床边教学的对策

强化见习和实习中的床边教学一直是各地医学院校、附属医院努力的方向,强化床边教学需要关注实习和见习两个过程,对现有的教学体制进行一系列改革,从教学制度上给予足够的重视并采取多方面措施。对床边带教导师进行系统培训,包括床边教学的方案、流程、考核方法等,并加强与患者的教学前沟通交流,以期让教学者、临床医学本科生、患者都能在床边教学中获益,让床边教学的所有参与者都能够积极、主动、自发地参与其中。

(一)医院教学管理方面

第一,在学校和医院层面上高度重视床边教学,将床边教学纳入临床医学本科生实习和见习的培养计划,作为临床医学本科生教学的一部分,安排人员、场地服务于床边教学。第二,建立并完善脱产带教制度,解决带教导师后顾之忧,在带教期间不安排带教导师临床工作,让其从繁重的临床工作中抽身出来,分配具体的时间段专用于床边教学,使教师全身心地投入到实习和见习的带教中。第三,进一步完善奖惩机制,并与教师和临床医学

本科生考核、评比等挂钩,相关教学部门需要经常深入病房,随机检查床边教学情况,并给出相应评价、考核,根据具体情况再反馈给导师、学生,反复优化教学过程,形成反馈机制,对表现优异的予以奖励,对消极应付的予以惩戒。第四,科室加强协调安排,教学秘书需提前通知、监督完成教学任务。第五,加强对临床医学本科生的教育和监督,宣扬和倡导积极提问、自动参与的风格^[13]。

(二)带教导师方面

第一,提高思想认识。床边教学对临床医学本科生知识的融会贯通极其重要,是临床医学本科生由学生成长为医生必不可少的阶段,是大多数临床医学本科生第一次直观感受临床氛围的方式,对医学人才的培养起到举足轻重的作用。第二,主动学习并改进教学方式。床边教学作为传统教学方式,结合现代科技,能够焕发新的活力。第三,充分准备并给予临床医学本科生足够的实践机会。带教导师需要提前准备好带教案例、互动问题、教学流程,在实习和见习中对有创伤性诊疗操作或者超过本科生能力范围的操作,带教导师需亲自进行详细操作和讲解,安排学生在一旁协助;如果有操作不当的地方应给予直接干预、相应的暗示和提醒,见习学生以旁观为主^[14],也要注意所有的教学活动需以保护患者的安全、隐私为首要考虑因素。

准备充分、进展顺利的床边教学不仅能够在本科生心中树立带教导师“博学、学术”的形象,有利于教学活动的开展,还能在患者心中树立起诊治医生“专业、专家”的形象,有利于建立医患之间良好的信任关系,为后续的医疗活动打下基础,更能使带教导师自身的水平和能力得到体现,实现自我价值。

(三)临床医学本科生方面

在临床医学本科生教学中大力倡导主动学习,宣扬床边教学的重要性及其能带来的好处,让临床医学本科生彻底转变观念,在教学中主动参与、提问、操作、互动,切实地从“旁听者”变为“参与者”,多观察、多沟通、多提问。其次,临床医学本科生在床边教学之前需要进行充分的准备,对本次教学的内容做好功课,做到有备无患,在床边教学时能够跟上导师的思路。最后,给予积极主动的本科生一些考核上的优势,激励本科生主动参与床边教学、提升临床能力。

(四)患者方面

患者的选择并不是随机的,需要选择一些沟通能力好、依从性好、意愿度高的患者。保证床边教学在清洁、安静、舒适的环境中进行,运用良好的沟通技巧,避免生硬、不适的交流,告知患者大致的流

程、内容、目的,在征得患者的同意后方可进行,如患者表示不愿意则停止教学活动,保护好患者的隐私并充分尊重患者。教师和临床医学本科生在此之前需要充分准备,避免不必要、不恰当的问诊和沟通,不在患者面前谈及敏感话题、有争议的诊疗方案及可能引起患者不适的语句。尽可能减少患者的不适感,告知患者在床边教学的病史会得到更深层次的挖掘和分析,为临床制定诊疗方案带来第一手的全面信息,同时充分的病情谈论也可以促进患者深入了解其病情。

(五)模拟教学方面

将模拟教学和床边教学相结合,增加床边教学的趣味性以及科技感,突出临床医学本科生在教学中的作用,促使学生对内容产生深刻、形象的理解。在床边教学中引入基于问题、案例的讨论,引导学生主动谈论、思考,加强培训、设计课程、编写教案。

四、结 论

床边教学是临床医学本科生临床教学的重要组成部分,直接关系到临床教学质量。任何人类疾病的发生、诊断和治疗最终还是要以患者为载体,所以任何情况下,临床教学都需要高度重视患者、重视实践,这也是床边教学不可替代的原因。床边教学能够为医学生树立很好的榜样,帮助临床医学本科生快速、有效地训练临床思维、学习临床操作和提高医患沟通能力,指导临床医学本科生掌握各项临床技能。

由于医院教学管理方面的问题、带导师的积极性下降、患者自我保护意识增强、医学生主动学习能力减弱、医学模拟教学的发展等种种原因,床边教学的频率正在逐渐下降。从医院层面上重视床边教学,医学院校及医院安排专门时间、场地、人员用于床边教学;消除带导师的后顾之忧,对导师给予系统培训,包括床边带教理念、内容、流程;合理地计划安排床边教学,带导师和学生提前做好床边教学的相关内容;为所有参与者保持舒适的环境,让床边教学规范、有序地进行。使得带导师、患者、临床医学本科生都从过程中获益,达到共赢的局面,以期改变现有的教学情况,促使床边教学得到强化、夯实本科生临床教学。

参考文献

- [1] 白志刚. 再谈床边教学[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(21):42-43
- [2] ABDUS S, HARLINA H S, NABISHAH M, et al. Bed-side teaching in undergraduate medical education: issues, strategies, and new models for better preparation of new generation doctors[J]. Iran J Med Sci, 2011, 36(1):1-6
- [3] STONE M J. The wisdom of Sir William Osler[J]. The American Journal of Cardiology, 1995, 75(4):269-276
- [4] STEWART M A. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review[J]. Can Med Assoc J, 1995(152):123-133
- [5] CRUMLISH C M, YIALAMAS M A, MCMAHON G T. Quantification of bedside teaching by an academic hospitalist group[J]. Journal of Hospital Medicine, 2009, 4(5):304-307
- [6] 张丹. 论床边教学对医学生临床思维的培养[J]. 教育教学论坛, 2020(11):321-322
- [7] 雷海鸣, 韩扣兰, 孙华北, 等. 以学生为主体的床边教学在外科学教学中的应用研究[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(18):60-61
- [8] LACOMBE M A. On bedside teaching[J]. Ann Intern Med, 1997(126): 217-220
- [9] NAIR B R, COUGHLAN J L, HENSLEY M J. Impediments to bed-side teaching[J]. Med Educ, 1998(32): 159-162
- [10] 赵秀敏, 李香娟. 开展床边教学的几点思考[J]. 浙江医学教育, 2013, 12(1):25-27
- [11] 雷刚, 李生斌, 党永辉. PBL在医学教育中的现状及法医学专业的应用建议[J]. 中国法医学杂志, 2016, 31(4):427-429
- [12] 王春华. 联合PBL、LBL及CBL教学法在外科学总论教学中的效果评价与分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(1):97-99
- [13] 王毛妮, 胥波, 高锦飏. 医学生临床课程一体化教学的现状分析及对策研究[J]. 湖南中医杂志, 2016(2): 136-139
- [14] 朱倩男, 吴婷婷, 唐健, 等. 从医教协同谈提高临床实践教学效率[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(5):415-418

(本文编辑:姜 鑫)